

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2014.00081 vom 29. Februar 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-02-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2014.00081

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2014.00081 du 29 février 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2014.00081 del 29 febbraio 2016

Erwägungen

E. 1

6. November 2011 in das in der Gemeinde G.____ gelegene Pflegezentrum (nachfolgend: Pflegeheim G.____) eintrat (vgl. Urk. 2/3/2/

E. 1.1

Im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung haben die anerkannten Krankenkassen die Kosten für die Leistungen gemäss Art. 25 - 31 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) nach Massgabe der in Art. 32 - 34 KVG festgelegten Voraussetzungen zu übernehmen (Art. 24 KVG). Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen (Art. 25 Abs. 1 KVG). Diese Leistungen umfassen unter anderem die Untersuchungen und Behandlungen, die ambulant, stationär oder in einem Pflegeheim, sowie die Pflegeleistungen, die in einem Spital durchgeführt werden von Ärzten oder Ärztinnen, Chiropraktoren oder Chiropraktorinnen sowie Personen, die auf Anordnung eines Arztes oder einer Ärztin beziehungsweise eines Chiropraktors oder einer Chiropraktorin Leistungen erbringen (Art. 25 Abs.

E. 1.2

Gemäss dem im Rahmen der neuen Pflegefinanzierung (vgl.

Botschaft zum Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung; BBl 2004 2033 ff.) eingeführten und am 1. Januar 2011 in Kraft getretenen

Art. 25a Abs. 1 KVG erbringt die obligatorische Krankenpflegeversicherung einen Beitrag an die Pflegeleistungen, welche aufgrund einer ärztlichen Anordnung und eines ausgearbeiteten Pflegebedarfs ambulant, auch in Tages- oder Nachtstrukturen, erbracht werden. In Abs.

E. 1.3

In Art. 33 lit. i der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) hat der Bundesrat die Kompetenz der Bezeichnung des Beitrags an die Pflegeleistungen dem Departement des Innern (EDI) übertragen, welches davon mit Erlass von Art.

E. 1.4

Gemäss Art. 39 Abs. 1 KVG sind Anstalten oder deren Abteilungen, die der stationären Behandlung akuter Krankheiten oder der stationären Durchführung von

Massnahmen der medizinischen Rehabilitation dienen (Spitäler), zugelassen, wenn sie ausreichende ärztliche Betreuung gewährleisten (lit. a); über das erforderliche

Fachpersonal verfügen (lit . b); über zweckentsprechende medizini sche Einrichtungen verfügen und eine zweckentsprechende pharmazeutische Ver sor gung gewährleisten (lit . c); der von einem oder mehreren Kantonen ge meinsam aufgestellten Planung für eine bedarfsgerechte Spitalversorgung ent sprechen, wobei private Trägerschaften angemessen in die Planung einzubezie hen sind (lit . d); auf der nach Leistungsaufträgen in Kategorien gegliederten Spitalliste des Kantons aufgeführt sind (lit . e).

Art. 39 Abs. 3 KVG bestimmt, dass die Zulassungsvoraussetzungen von Art. 39 Abs. 1 KVG sinngemäss auch für Anstalten, Einrichtungen oder ihre Abteilun gen gelten , die der Pflege und medizinischen Betreuung sowie der Rehabili tation von Langzeitpatienten und -patientinnen dienen (Pflegeheim e) . 1. 5

Für die Akut- und Übergangspflege gilt eine besondere Kostenverteilungsregel: Für die nach einem Spitalaufenthalt noch im Spital ärztlich angeordnete not wendige Pflege werden die Kosten für längstens zwei Wochen nach den Regeln der Spitalfinanzierung vergütet (Art. 25a Abs. 2 KVG). Art. 7b Abs. 1 KLV schreibt sodann eine anteilmässige Übernahme der Kosten der Leistungen der Akut- und Übergangspflege durch den Wohnkanton und durch die Versicherer vor, wobei der kantonale Anteil mindestens 55 Prozent betragen muss .

E. 1.6

Gemäss Art. 25a Abs. 5 KVG dürfen den versicherten Personen von den nicht von Sozialversicherungen gedeckten Pflegekosten höchstens 20 Prozent des höchst en vom Bundesrat festgesetzten Pflegebeitrages überwältzt werden. Die Rest finanzierung haben die Kantone zu regeln. Diese müssen sicherstellen, dass Betroffene nicht über den Maximalbeitrag nach Art. 25a Abs. 5 KVG für Pflege kosten belastet werden (sogenannter Tarifschutz nach Art. 44 KVG ; vgl.

auch Peter Mösch

Payot , Pflegerestkostenfinanzierung durch die Kantone nach Art. 25a

Abs. 5 KVG, in: Zwischen Schutz und Selbstbestimmung – Festschrift für Professor Christoph Häfeli zum 70. Geburtstag, Bern 2013, S. 240) . Mit dem Erlass von Art. 25a Abs. 5 KVG begrenzte der Gesetzgeber aus sozialpolitischen Gründen die von den Heimbewohnern zu leistenden Pflegekosten betragsmäs sig. Der verbleibende Betrag, der weder von der Krankenversicherung noch von den Bewohnern bezahlt wird, ist von der öffentlichen Hand (Kanton oder Gemeinden) zu übernehmen. Für die Regelung der Restfinanzie rung sind die Kan tone zuständig. Leistungserbringer sind - je nach kantonaler Regelung - Kan tone oder Gemeinden und damit Personen öffentlichen

Rechts, die grund sätz lich nicht dem KVG unterstellt sind, zumal sie ihre Leistungen nicht zu Las ten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung abrechnen (BGE 140 V 563 E. 2.2 und BGE 138 V 377 E. 5.2).

E. 1.7

§ 5

Abs. 1 des am 1. Januar 2011 in Kraft getretenen kantonalen Pflegegesetzes (PflG) sieht vor, dass die Gemeinden für eine bedarfs- und fachgerechte statio näre Pflegeversorgung ihrer Einwohnerinnen und Einwohner sorgen, und dass sie zu diesem Zweck eigene Einrichtungen betreiben oder von Dritten betriebene Pflegeheime beauftragen.

Laut § 6 PflG

vermittelt die Gemeinde auf Verlangen einer pflegebedürftigen Person dieser innert angemessener Frist eine(n) anderen Leistungserbringer, wenn sie nicht durch Leistungserbringer gemäss § 5 Abs. 1 PflG versorgt werden kann.

E. 1.8

Gemäss §

E. 1.9

§

E. 2

lit. e KVG).

E. 2.1

Gemäss der Rechtsprechung (BGE 140 V 58 E. 4.1) ist die Gesetzgebungskompetenz der Kantone gemäss Art. 25a Abs. 5 Satz 2 KVG auf die Regelung der Restfinanzierung der Pflegekosten beschränkt, wogegen die abschliessende Normierung der Leistungen der obligatorischen Krankenversicherung in der Kompetenz der Bundesgesetzgebung verbleibt. Des Weiteren stellt der grundsätzliche Anspruch auf Übernahme der ungedeckten Pflegekosten durch die öffentliche Hand (Kanton oder Gemeinden) gemäss der Rechtsprechung keine Leistung auto-

nomer kantonalen Rechts, sondern einen bundesrechtlichen Anspruch dar (vgl. BGE 138 I 410 E. 4.2 und 4.3).

E. 2.2

Ob die kantonale Kompetenz auch das Verfahren umfasst, hat das Bundesgericht offengelassen, unter Hinweis darauf, dass im Bundesgesetz vom 13. Juni 2008 über die Neuordnung der Pflegefinanzierung keine explizite Anwendbarkeitserklärung des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts

(ATSG) erfolgte, weil diese für den Gesetzgeber selbstverständlich war

(BGE 138 V 377 E. 5.3). Das Bundesgericht hat indes entschieden, dass das Verfahren gemäss ATSG jedenfalls dann auf Streitigkeiten über die Restfinanzierung von Pflegeleistungen Anwendung findet, wenn der kantonale Gesetzgeber keine oder keine abweichende Regelung getroffen hat

(BGE 138 V 377 E. 5.6).

Für eine Anwendung der

verfahrensrechtlichen Bestimmungen des ATSG spricht nach der Rechtsprechung insbesondere der Umstand, dass gemäss der Bestimmung von

Art. 1 lit. b ATSG auf Sozialversicherungsrecht des Bundes die verfahrensrechtlichen Bestimmungen des ATSG Anwendung finden sollen, und dass das mit dem ATSG (unter anderem) verfolgte gesetzgeberische Ziel einer Verfahrensvereinheitlichung (Art. 1 lit. b ATSG) nur erreicht werden

kann, wenn das einschlägige Verfahrensrecht möglichst umfassend und - vorbehaltlich gesetzlich geregelter Ausnahmen - insbesondere für die Beurteilung bundessozial

versicherungs rechtlicher Ansprüche angewendet wird , und dass es zu einem wenig wünschbaren, der Maxime der einheitlichen Anwendung des Bundes rechts widersprechenden Zustand führte , wenn für den gleichen (bundessozial versicherungsrechtlichen) Anspruch in gewissen Kantonen das ATSG als Bundes recht , in anderen das ATSG als subsidiäres kantonales Recht und wieder in anderen Kantonen das ATSG überhaupt nicht zur Anwendung gelangte. Es sei daher davon auszugehen, dass Art. 25a Abs. 5 Satz 2 KVG mit Bezug auf das Verfahrensrecht keinen (expliziten) Vorbehalt des Bundesgesetzgebers zu Gunsten des kantonalen Rechts enthalte, weil der Gesetzgeber wohl selbstverständlich von der Anwendbarkeit des ATSG ausgegangen sei (BGE 140 V 58 E. 4.2) .

E. 2.3

In Bezug auf die im Kanton Zürich geltende Rechtslage erwog das Bundesgericht , dass weder das PflG noch die zugehörige Verordnung das Verfahren bei Streitigkeiten über die Restfinanzierung von Pflegekosten regle, und dass sich den Materialien keine Hinweise darauf entnehmen liessen, dass der kantonale Gesetzgeber eine vom ATSG abweichende Verfahrensordnung beabsichtigt gehabt hätte, weshalb im Kanton Zürich auf Streitigkeiten betreffend die Pflegefinanzierung zwischen der versicherten Person und dem Kanton (beziehungsweise der Gemeinde) gemäss Art. 25a Abs.

5 KVG die verfahrensrechtlichen Bestimmungen des ATSG und insbesondere dessen Rechtspflegebestimmungen (Art. 56 ff. ATSG) zur Anwendung gelangten (BGE 140 V 58 E. 5.3) .

E. 2.4

Nicht zuletzt würden im Kanton Zürich spezifische kantonale rechtliche Praktikabilitätsgründe für die Anwendbarkeit des ATSG sprechen . Da die Zuständigkeit für die Restfinanzierung im Kanton Zürich in den kommunalen Kompetenzbereich falle (§ 21 Abs. 1 PflG) , und da mangelnde Verfügungskompetenz einer Gemeinde gegenüber einer gemeindefremden öffentlich-rechtlichen oder einer privatrechtlichen Pflegeinstitution die Anfechtung einer abgelehnten Übernahme ungedeckter Pflegebeiträge mittels Rekurs (§ 19 Abs. 1 lit . a in Verbindung mit § 19b Abs. 2 lit . c des Verwaltungsrechtspflegegesetzes, VRG) in diesen Fällen ausgeschlossen wäre , müsste ein Klageverfahren vor Verwaltungsgericht als einziger Instanz angehoben werden (§ 81 lit . a VRG). Es sei indes nicht anzunehmen, dass der kantonale Gesetzgeber für die Pflegefinanzierung unterschiedliche Rechtswege habe vorsehen wollen , je nachdem, ob sich eine Person in einer gemeindeeigenen öffentlich-rechtlichen Pflegeinstitution oder in einer auswärtigen Pflegeeinrichtung beziehungsweise in einer privatrechtlichen Institution befinde. Dies umso weniger, als das PflG

in §

E. 3

dieser Bestimmung wird dem Bundesrat die Kompetenz eingeräumt, die Pflegeleistungen zu bezeichnen und das Verfahren der Bedarfsermittlung zu regeln .

E. 7

Abs. 2 ter KLV). Für die entsprechenden Leistungen werden von der Krankenversicherung pauschalisierte, nach dem Pflegebedarf abgestufte Beiträge gewährt (vgl. Art. 7a KLV).

E. 9

Abs. 4 und 5 die Tragung der ungedeckten Pflegekosten detailliert regeln, während das Verfahrensrecht keinerlei Erwähnung findet (BGE 140 V 58 E. 5.2). 3.

Als Zwischenergebnis steht daher fest, dass es sich bei vorliegender Streitigkeit um eine solche betreffend die Pflegefinanzierung gemäss Art. 25a Abs.

5 KVG zwischen einer versicherten Person und einer Gemeinde handelt, weshalb die verfahrensrechtlichen Bestimmungen des ATSG zur Anwendung gelangen. 4. 4.1

Nach Art. 49 Abs. 1 ATSG hat der Versicherungsträger über Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die erheblich sind oder mit denen die betroffene Person nicht einverstanden ist, schriftliche Verfügungen zu erlassen. Gemäss Art. 49 Abs. 3 ATSG werden die Verfügungen mit einer Rechtsmittelbelehrung versehen. Sie sind zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen. Aus einer mangelhaften Eröffnung einer Verfügung darf der betroffenen Person kein Nachteil erwachsen. 4.2

Gemäss 52 Abs. 1 ATSG kann gegen Verfügungen innerhalb von 30 Tagen bei der verfügenden Stelle Einsprache erhoben werden; davon ausgenommen sind prozess- und verfahrensleitende Verfügungen. Mit der Einsprache wird eine Verfügung - einem Rechtsmittel gleich - angefochten (BGE 125 V 121 E. 2a). Die Einsprache ist kein devolutives Rechtsmittel, das die Entscheidung zu ständigkeit an eine Rechtsmittelinstanz übergehen lässt. Vielmehr erhält die verfügende Stelle die Möglichkeit, die angefochtene Verfügung nochmals zu überprüfen und über die bestrittenen Punkte zu entscheiden, bevor allenfalls die Beschwerde in Instanz angerufen wird. Die Verwaltung nimmt in diesem Rahmen soweit nötig - weitere Abklärungen vor und überprüft die eigenen Anordnungen aufgrund des vervollständigten Sachverhalts. Bei Erhebung einer Einsprache wird das Verwaltungsverfahren erst durch den Einspracheentscheid abgeschlossen, welcher die ursprüngliche Verfügung ersetzt, weshalb für eine spätere richterliche Beurteilung grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Erlasses des strittigen Einspracheentscheids massgebend sind (BGE 131 V 407 E. 2.1.2.1). 4.3

Gegen Einspracheentscheid oder Verfügungen, gegen welche eine Einsprache ausgeschlossen ist, kann gemäss Art. 56 Abs. 1 ATSG Beschwerde erhoben werden. Zuständig für die Beurteilung der Beschwerde ist das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in welchem die versicherte Person oder der Beschwerde führende Dritte zur Zeit der Beschwerdeerhebung Wohnsitz hat (Art. 58 Abs. 1 ATSG). 4.4

Nach der Rechtsprechung sind die formellen Gültigkeitserfordernisse des Rechtsmittelverfahrens von Amtes wegen zu prüfen. Hat die Vorinstanz übersehen, dass es an einer Prozessvoraussetzung fehlt, und hat sie materiell dennoch entschieden, ist dies im Rechtsmittelverfahren von Amtes wegen zu berücksichtigen mit der Folge, dass der angefochtene Entscheid aufzuheben ist (BGE 123 V 280 E. 1, 122 V 320 E. 1 und 372 E. 1, je mit Hinweisen). 5. 5.1

Den Akten ist zu entnehmen, dass die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 23. Oktober 2012 (Urk. 2/2) einen Anspruch des Versicherten auf Übernahme der ungedeckten Pflegekosten der Pflegeheime G.____ und F.____ verneinte. Ein Einspracheentscheid befindet sich indes nicht bei den Akten. 5.2

Bei der angefochtenen Verfügung vom 23. Oktober 2012 (Urk. 2/2) handelt es sich vom Gehalt her um eine Verfügung, worin der Anspruch des Versicherten auf Übernahme

ungedeckter Pflegekosten im Sinne von Art. 25a Abs. 5 KVG verneint wurde. Bei der angefochtenen Verfügung handelt es sich daher um eine solche über erhebliche Leistungen im Sinne von Art. 49 Abs. 1 ATSG und nicht um eine prozess- und verfahrensleitende Verfügung im Sinne von Art. 52 Abs. 1 letzter Satzteil ATSG, gegen welche direkt Beschwerde erhoben werden könnte (Art. 52 Abs. 1 letzter Satzteil in Verbindung mit Art. 56 Abs. 1 ATSG). 5.3

Nach Gesagtem stellt der Rekurs beziehungsweise die Beschwerde vom 26. November 2012 (Urk. 2/1) vom Gehalt her eine Einsprache gegen die Verfügung vom 23. Oktober 2012 (Urk. 2/2) dar .

Gemäss Art. 52 Abs. 1 erster Satzteil ATSG ist gegen eine Verfügung im Sinne von Art. 49 Abs. 1 ATSG indes vorerst Einsprache zu erheben, und es kann vom Beschwerderecht erst nach Vorliegen eines Einspracheentscheids Gebrauch gemacht werden (Urk. 56 Abs. 1 ATSG). 5.4

Mangels funktioneller Zuständigkeit kann auf die Beschwerde vom 26. November 2012 daher nicht eingetreten werden, und die Sache ist nach Eintritt der Rechtskraft an die Beschwerdegegnerin zu überweisen, damit diese die Eingabe vom 26. November 2012 als Einsprache im Sinne von Art. 52 Abs. 1 erster Satzteil ATSG gegen die Verfügung vom 26. November 2012 prüfe und anschliessend mit Erlass eines Einspracheentscheids darüber befände. 6. 6.1

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten . Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer). 6.2

Im Beschwerdeverfahren vor Bundesgericht wird Behörden oder mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betrauten Organisationen grundsätzlich keine Parteientschädigung zugesprochen, wenn sie in ihrem amtlichen Wirkungskreis obsiegen

(BGE 126 V 143 E. 4a; Urteile des Bundesgerichts 8C_606/2007 vom 27. August 2008 E. 11 und 8C_186/2008 vom 4. November 2008 E. 4.2).

Der Beschwerdegegnerin, bei welcher es sich um eine mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betraute Organisation in ihrem amtlichen Wirkungskreis handelt, ist daher keine Prozessentschädigung zuzusprechen. Das Gericht beschliesst: 1.

Auf die Beschwerde wird mangels funktioneller Zuständigkeit nicht eingetreten.

Die Akten werden nach Eintritt der Rechtskraft an die Gemeinde C.____ zur Beurteilung der Einsprache vom 23. Oktober 2012 gegen die Verfügung vom 23. Oktober 2012 überwiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Regula Aeschlimann Wirz - Rechtsanwalt Lorenzo Marazzotta - D.____ - E.____ - Gemeinde F.____ - Gemeinde G.____ - Bundesamt für Gesundheit 4 .

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber
Mosimann
Volz

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.